

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN “ CIDERA  
CEREBROVASKULER NON HEMORAGIK “  
DI BANGSAL TULIP  
RSUD SRAGEN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan



**Disusun Oleh :**

**ARIS SUSANTO**

**J.200.070.036**

**JURUSAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2010**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke adalah suatu kondisi dimana terjadi kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak ditandai dengan kelumpuhan pada anggota gerak atas maupun bawah dan pada salah satu sisi anggota tubuh (Smeltzer & Bare, 2001).

Stroke non hemoragik disebabkan adanya penurunan aliran darah atau bahkan terhenti sama sekali pada area tertentu di otak, penurunan aliran darah ini menyebabkan neuron berhenti berfungsi. Aliran darah yang kurang dari 18ml/100 mg/menit akan menyebabkan terjadinya iskemia neuron yang irreversibel. Penyebabnya dapat berupa:

1. Atherosklerosis. Prevalensi atherosklerosis pada arteri meningkat seiring berjalannya usia. Maka tidak mengherankan bahwa stroke yang disebabkan atherosklerosis lebih banyak terjadi pada usia >30 tahun.

2. Kardioembolisme

Kardioembolisme juga sering menjadi penyebab stroke presentasinya mencapai 12%.

### 3. Diseksi arteri ekstrakranial.

Merupakan salah satu penyebab utama stroke pada usia dewasa muda.

Diseksi ekstrakranial arteri karotis dapat timbul secara spontan atau akibat dari trauma. Spontan mungkin disebabkan oleh vaskulopati yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Sedangkan trauma dapat timbul karena mengangkat beban berat, batuk, mengejan atau akibat tindakan medik.

Kelainan hematologi dan koagulopati, misal keadaan hiperkoagulasi darah seperti yang ditemukan pada sindrom antifosfolipid, polistemiavera dan defisiensi vitamin C (Yulianto, 2009).

Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia. Dimana dua pertiga penderita stroke terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Sedangkan di Indonesia setiap tahun diperkirakan terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke. Prevalensinya adalah sekitar 800 /1000 penduduk. Meskipun banyak penderita stroke iskemik tertolong, namun banyak yang mengalami kecacatan sehingga mengganggu kualitas hidup. Secara umum hal ini akan mempengaruhi produktivitas dan memerlukan perawatan yang sangat tinggi. Jumlah penderita stroke cenderung terus meningkat setiap tahun, bukan hanya menyerang penduduk yang berusia tua tetapi juga mereka yang berusia muda dan produktif. Penyebabnya adalah gaya dan pola hidup masyarakat yang tidak sehat seperti, malas bergerak, makan makanan berlemak dan kolesterol tinggi. Akibatnya mereka tidak mampu lagi melakukan aktivitas secara baik karena kecacatan yang mereka

alami. Selain itu mereka harus melakukan rehabilitasi medik secara periodik dan membutuhkan biaya yang tidak sedikit (Yastroki, 2009).

Serangan stroke lebih banyak dipicu oleh adanya hipertensi yang disebut sebagai silent killer, diabetes melitus, obesitas dan berbagai gangguan kesehatan yang terkait dengan penyakit degeneratif. Secara ekonomi, dampak dari insiden ini prevalensi dan akibat kecacatan karena stroke akan memberikan pengaruh terhadap menurunnya produktivitas dan kemampuan ekonomi masyarakat dan bangsa. Stroke biasanya ditandai dengan kelumpuhan anggota gerak atas maupun bawah pada salah satu sisi anggota tubuh. Untuk itu penderita stroke perlu mendapatkan penanganan yang sedini mungkin agar pengembalian fungsi dari anggota gerak serta gangguan lainnya dapat semaksimal mungkin atau dapat beraktifitas kembali mendekati normal serta mengurangi tingkat kecacatan. Stroke dapat menyebabkan problematika pada tingkat impairment berupa gangguan motorik, gangguan sensorik, gangguan memori dan kognitif, gangguan koordinasi dan keseimbangan. Pada tingkat functional limitation berupa gangguan dalam melakukan aktifitas fungsional sehari-hari seperti perawatan diri dan ambulasi. Serta keterbatasan dalam melakukan pekerjaan, hobi dan bermasyarakat di lingkungannya (Smeltzer & Bare, 2001).

Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan penanganan yang komprehensif demi mencegah terjadinya tahap penyakit yang lebih lanjut atau bahkan kematian. Disini diperlukan peran perawat sebagai pemberi pelayanan

dan juga pendidik yang mampu memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan gangguan stroke melalui pendekatan proses keperawatan yang benar.

Berdasarkan beberapa penyebab dan besarnya angka penderita stroke diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil asuhan keperawatan dengan stroke untuk membantu dalam pencegahan, penanganan dan perawatan pada penderita dan untuk mengurangi angka kejadian untuk penderita stroke tersebut.

## **B. Identifikasi Masalah**

Bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Stroke non hemoragik di Bangsal Tulip RSUD Sragen ?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Mendapatkan gambaran secara umum tentang asuhan keperawatan Stroke Non Hemoragik.

### **2. Tujuan Khusus**

Secara khusus penulis ini bertujuan agar mahasiswa :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Stroke Non Hemoragik
- b. Mampu merumuskan diagnosa pada pasien Stroke Non Hemoragik
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik

- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik
- e. Mampu menyusun evaluasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

##### **1. Penulis**

Penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan Stroke Non Hemoragik

##### **2. Profesi**

Untuk memberikan informasi tentang penyakit stroke baik ilmu maupun cara perawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik

##### **3. Institusi**

###### **a. Rumah Sakit**

Meningkatkan mutu pelayanan dalam asuhan keperawatan khususnya pada penderita Stroke Non Hemoragik.

###### **b. Pendidikan**

Meningkatkan mutu pendidikan dan memperbanyak referensi tentang penyakit Stroke Non Hemoragik.